Les tumeurs du globe oculaire chez le chien et le chat

Ophtalmologie canine et féline

Contrairement à celles des annexes oculaires, les tumeurs du globe sont rares. Le traitement des tumeurs intra-oculaires dépend de la nature de la lésion, mais se résout souvent par une énucléation.

par **Laurent Bouhanna**

Clinique vétérinaire
17, bd des Filles-du-Calvaire
75003 Paris

RÉSUMÉ

Les tumeurs de la surface oculaire atteignent la cornée (épithélioma spinocellulaire et papillome ou fibrosarcome) ou le limbe (mélanome et hémangiome). Les tumeurs intra-oculaires primitives ou secondaires (métastases ou extension d'une tumeur de la surface de l'œil ou d'une tumeur extra-oculaire) sont rares et concernent principalement l'uvée antérieure. Les tumeurs primitives sont présentes chez le chien sous forme de mélanome, et chez le chat de mélanome et de sarcome. Chez le chien, les tumeurs secondaires les plus fréquentes sont le lymphosarcome, et, chez le chat, les métastases d'adénocarcinome. Lors de tumeur intra-oculaire, les signes cliniques sont l'uvéite chronique et ses conséquences : l'hyphéma et le glaucome. Lors de tumeur secondaire, les signes d'appel sont généraux puis oculaires, et sont fonction de la nature de la tumeur primitive. Lors de suspicion d'une tumeur intra-oculaire, un bilan d'extension local, régional et général est conseillé. Le traitement des tumeurs de surface dépend de la nature de la lésion et de sa localisation. Lors de tumeur intra-oculaire, le traitement est souvent l'énucléation. L'analyse histopathologique est indispensable.

La plupart des tumeurs du globe sont intra-oculaires. Toutefois, des tumeurs de la surface du globe oculaire peuvent survenir.

Tumeurs de la surface

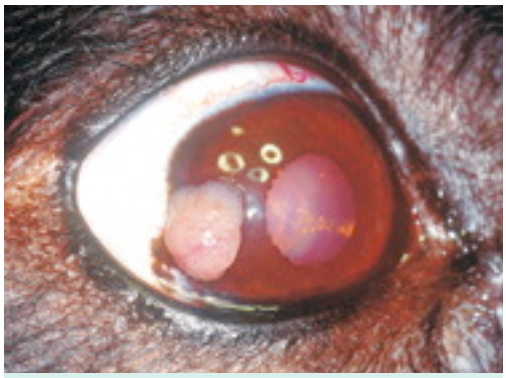
Les tumeurs de la surface du globe oculaire concernent la cornée, le limbe et la sclère.

1. Épidémiologie

Chez le chien

Chez le chien, les tumeurs de la surface oculaire sont le plus souvent bénignes [21].

- Les mélanomes du limbe (ou épibulbaires) peuvent envahir secondairement la cornée. En général, chez le jeune adulte (deux à quatre ans), ces tumeurs croissent rapidement et sont extensives. Chez le chien plus âgé (plus de huit ans), elles constituent souvent une découverte fortuite car elles évoluent peu. Le berger allemand et le labrador semblent prédisposés. Un lien existe entre la prévalence de ces tumeurs et le degré de pigmentation de la robe. Plus la robe est sombre, plus la prévalence de ce type de tumeur est élevée.
- L'épithélioma spinocellulaire peut être localisé primitivement à la cornée. Le limbe est parfois touché [20]. La néoplasie cornéenne est intra-épithéliale, puisque la membrane basale reste intacte.
- Les papillomes sont des tumeurs primitives de la cornée, d'origine virale. Ils sont plus fréquents chez les jeunes chiens et sont comparables aux papillomes de la bouche ou de la paupière (**photo 1**).
- Le fibrosarcome est une tumeur rare de la cornée à agressivité locale.
- L'hémangiome du limbe est plus fréquent que le fibrosarcome, et envahit la cornée avec une croissance lente. L'hémangiosarcome est rare, mais très destructeur.



© L Bouhanna

1 Tumeur cornéenne (papillome) chez un chien caniche âgé de 10 ans.

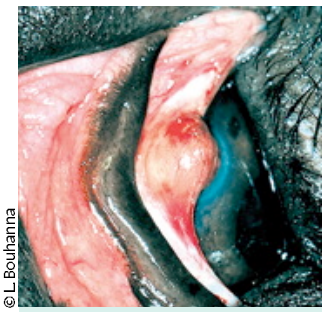
© L Bouhanna

2 Mélanome épibulbaire limbique chez un chat.

Chez le chat

Chez le chat, les tumeurs de la cornée et de la sclère sont rares [10].

- Les épithéliomas spinocellulaires peuvent infiltrer la tunique fibreuse de l'œil, mais ils envahissent le plus souvent l'orbite.
- Les mélanomes du limbe sont les tumeurs primitives les plus fréquentes de la sclère. Leur comportement clinique est comparable à celui de ces mêmes tumeurs chez le chien. Superficiels, ils grossissent lentement et sont peu invasifs (**photo 2**).



© L. Bouhanna

3 Histiocytome fibreux. Noter le nodule rose juxta-limbique, ainsi que la dégénérescence lipidique périlésionnelle.

© L. Bouhanna

4 Épisclérite nodulaire marquée chez un chien.

2. Signes cliniques

• Les mélanomes épibulbaires sont généralement pigmentés. Ils peuvent être lisses et achromiques. En début d'évolution, le quadrant dorso-latéral est le plus souvent concerné [21].
Un examen gonioscopique est recommandé afin de distinguer un mélanome primitif du limbe d'un mélanome intra-oculaire qui a envahi secondairement cette zone, car le traitement et le pronostic peuvent différer.
• L'épithélioma spinocellulaire est une masse de couleur blanche à rose, en relief et multilobée. Une néovascularisation superficielle et un œdème périlésionnel sont souvent observés dans ce cas, mais aussi lors d'hémangiosarcome [20].
• Le diagnostic différentiel des tumeurs de la cornée et de la sclère inclut les kystes et les pseudo-tumeurs de la cornée (histiocytome fibreux, épisclérokératite nodulaire) [21]. Les kystes sont généralement unilatéraux. Ce sont des masses blanchâtres à violettes, isolées, sans caractère agressif ni infiltrant. L'histiocytome fibreux est décrit comme une masse en relief, souvent infiltrante qui envahit la cornée en région temporale. Le colley est prédisposé (**photo 3**). L'épisclérokératite nodulaire granulomateuse est une masse compacte, cellulaire et infiltrante. Chez le chien, elle peut être localisée sur la cornée, le limbe et la conjonctive (**photo 4**).

Tumeurs intra-oculaires

Au cours de leur développement, les tumeurs intra-oculaires peuvent envahir une partie ou la quasi-totalité de l'espace intra-oculaire [2].

1. Épidémiologie

• Les tumeurs intra-oculaires sont rares chez le chien [4]. Elles peuvent être primitives ou métastatiques, et atteignent généralement l'uvée. Les tumeurs de l'uvée antérieure sont beaucoup plus fréquentes que celles de l'uvée postérieure.
• Chez le chat, les tumeurs intra-oculaires peuvent également être primitives ou secondaires. Elles affectent surtout l'uvée antérieure. Les chats âgés de plus de 10 ans, sans prédisposition de race ou de sexe, sont les plus touchés [10].

2. Tumeurs primitives

Mélanomes de l'uvée du chien

• Le mélanome est la tumeur intra-oculaire primitive la plus fréquente chez le chien. Elle est plus souvent rencontrée chez le chien que chez les autres animaux domestiques.
Son incidence est plus élevée chez l'animal âgé (8 à 10 ans), mais une étude chez 91 chiens rapporte des cas chez des animaux âgés de 2 mois à 17 ans [22]. Les races à forte pigmentation noire seraient prédisposées (en particulier le berger allemand), mais d'autres études ne mettent pas en évidence de prédisposition liée à la race ou au sexe [3].
Chez l'homme, les mélanomes de l'uvée postérieure sont fréquents et leur pouvoir métastatique est élevé. Chez le chien, la plupart des mélanomes atteignent l'uvée antérieure (en particulier l'iris ou les corps ciliaires). Bien qu'ils soient souvent envahissants, jusqu'à provoquer des destructions intra-oculaires marquées, ils sont classés comme bénins car leur pouvoir métastatique reste faible. Une étude rétrospective multicentrique rapporte 4 % de métastases à distance (8/204 cas) [3]. Selon d'autres publications, jusqu'à 20 % de ces mélanomes présenteraient des caractères histologiques de malignité [7]. L'index mitotique est le meilleur indicateur du potentiel métastatique de ces tumeurs [3, 7, 22]. Les métastases se disséminent par voie hématogène. Le risque est accru lorsqu'une pression extra-oculaire anormale et/ou un glaucome sont présents.
• Les propriétaires repèrent souvent une pigmentation ou une structure anormale dans l'œil, qui peut être enflammé ou de taille augmentée. Ces masses peuvent aussi être découvertes fortuitement lors d'un examen. Chez le chien, l'évolution typique est un développement nodulaire tandis que, chez l'homme et chez le chat, un envahissement insidieux et uniforme de l'iris peut se produire.
À l'examen ophtalmologique, le mélanome est focal et localisé à l'iris, ou extensif ; il peut bourgeonner dans la pupille, repousser l'iris antérieurement et/ou provoquer une dyscorie. Les mélanomes de l'iris envahissent souvent la choroïde, la sclère, l'angle de filtration ou la cornée. Une invasion de l'orbite à travers la sclère se produit parfois. Pour les tumeurs extensives, l'origine précise (iris ou corps ciliaires) est difficile à déterminer.
Les conséquences cliniques sont variées : kératite, uvéite, hyphéma, subluxation du cristallin repoussé par la masse, buphtalmie, décollement de la rétine, glaucome secondaire à l'envahissement de l'angle irido-cornéen ou accumulation de mélanocytes néoplasiques et/ou de mélanophages qui flottent dans la chambre antérieure (**photos 5, 6 et 7**) [7].
• Les mélanomes de l'uvée antérieure se différencient des autres néoplasmes intra-oculaires par leur

apparence pigmentée. Toutefois, des mélanomes achromiques se développent parfois.
La transillumination permet de distinguer les mélanomes des kystes de l'uvée. L'examen gonioscopique limite le risque de confusion entre un mélanome de l'uvée antérieure, qui s'étend à la sclère périlimbale, et un mélanome épiscléral. Un envahissement de l'angle irido-cornéen est en effet fréquent lors de mélanome de l'uvée avec une extension extra-oculaire, tandis que les mélanomes épibulbaires, qui infiltrent profondément la sclère, peuvent comprimer l'angle, mais l'extension à l'uvée antérieure reste rare.

• Le diagnostic histologique des tumeurs faiblement pigmentées ou différenciées n'est pas toujours aisé. Le recours à des anticorps monoclonaux utilisés en médecine humaine pourrait être intéressant.

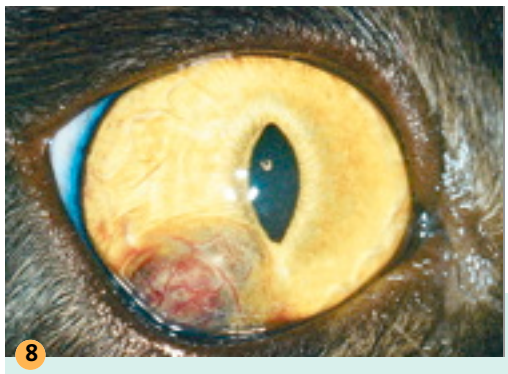
• Des mélanomes primitifs de la choroïde, bien que rares, sont décrits [14-17]. À l'examen histologique, ces tumeurs sont également considérées comme bénignes en raison de la rareté des figures de mitose et d'anaplasie et du faible taux d'infiltration vasculaire. Des extensions au nerf optique et aux tissus orbitaires sont toutefois décrites [5]. La plupart des mélanomes primitifs de la choroïde apparaissent comme des masses bien délimitées et surélevées, pigmentées de noir, qui se développent sous le tapis rétinien ou parfois près de la papille. Les cellules du tapis peuvent être absentes en regard de la tumeur. Des hémorragies et un décollement de la rétine sont possibles [13, 16]. Les signes cliniques sont principalement les conséquences des lésions de la rétine et des glaucomes secondaires à l'obstruction de l'angle irido-cornéen par des membranes iridiennes fibrovasculaires.

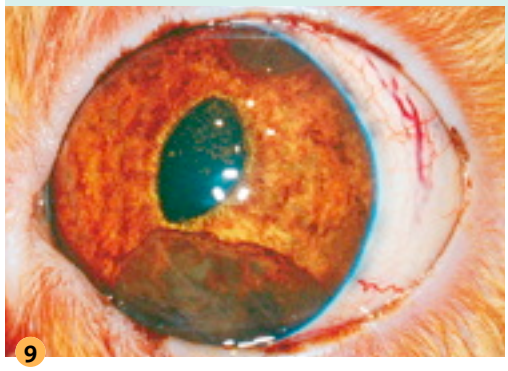
Mélanomes de l'uvée du chat

Chez le chat, le mélanome diffus de l'iris se présente sous la forme d'une pigmentation progressive de l'iris, qui évolue sur des mois voire des années [10]. La pigmentation peut se développer simultanément sur plusieurs zones de la surface iridienne. Avec le temps, une extension et une densification se produisent. L'épaississement de l'iris provoque des modifications de forme et de mobilité de la pupille très caractéristiques. L'apparition d'un glaucome secondaire correspond à un stade d'évolution avancé avec infiltration de l'angle irido-cornéen (**photos 8 et 9**).

• Des métastases peuvent être observées, parfois un à trois ans après une énucléation. Elles disséminent principalement vers le foie et les poumons. Environ deux tiers de ces mélanomes métastasent, mais la mort peut survenir avant leur détection. Le taux de mortalité est proche de 75 %. Les chats qui présentent un mélanome évolué (infiltration agressive de l'iris, de son épithélium postérieur et du corps ciliaire) ont une espérance de vie réduite par rapport à ceux qui ont des tumeurs circonscrites à la face antérieure de l'iris. L'index mitotique est également un bon indicateur de malignité (**photo 10**).

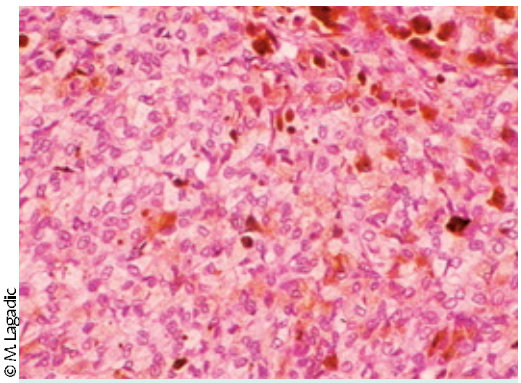
5 Mélanome irien de très petite taille débutant chez un chien.
6 Mélanome des corps ciliaires chez un épagneul âgé de 11 ans.
7 Mélanome des corps ciliaires chez un chien. Noter l'hyphéma marqué.





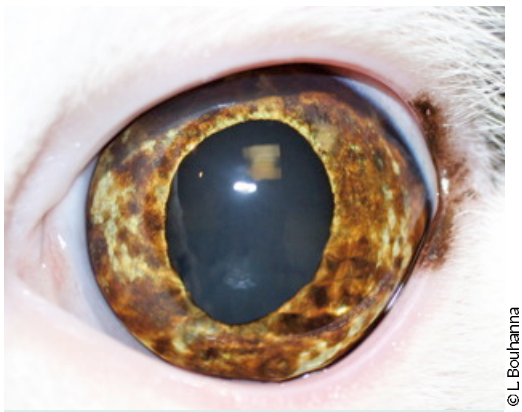
8 Mélanome de la base de l'iris chez un chat.
9 Mélanome intra-oculaire chez un chat.

• Le diagnostic différentiel avec la mélanose bénigne de l'iris peut se révéler délicat (**photo 11 et encadré**). Devant des pigmentations de l'iris qui s'étendent ou s'intensifient, ou associées à des déformations pupillaires, une énucléation précoce est conseillée, car des métastases sont probables après l'entrée des cellules tumorales dans l'angle de filtration et le plexus veineux scléral.



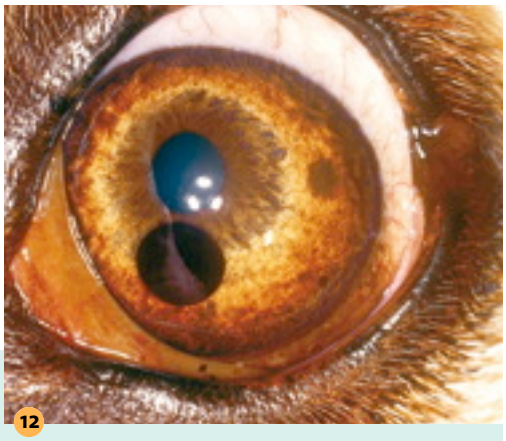
© M. Lagadic

10 Coupe histologique de mélanome intra-oculaire.



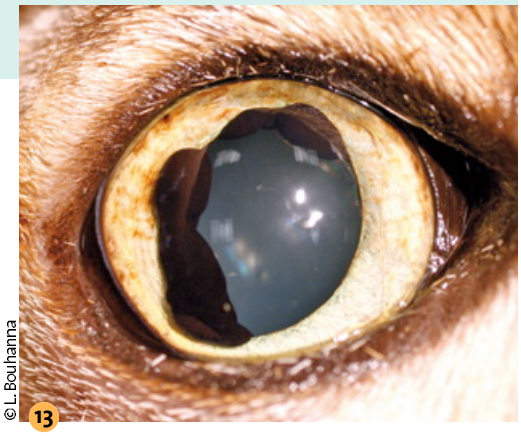
© L. Bouhanna

11 Mélanose irienne chez un chat.



© L. Bouhanna

12



© L. Bouhanna

13

12 Kyste irien bénin libre dans la chambre antérieure chez un chien.

13 Kyste de l'iris bénin chez un chat.

Encadré : Proliférations iriennes bénignes

• La mélanose irienne bénigne est en un amas de cellules pigmentaires, lésion mélanocytique focale et généralement circonscrite à l'uvée. Elle peut toutefois être bilatérale, avec une coalescence, qui aboutit alors à une hyperpigmentation diffuse. Ce type de lésion est fréquemment rencontré chez le chat et un diagnostic différentiel avec une tumeur mélanique est essentiel.

Au biomicroscope, la mélanose est généralement plane, mais des lésions surélevées sont toutefois décrites. Les déformations de la pupille sont exceptionnelles.

À l'histologie, un amas de mélanocytes hyperpigmentés est observé à la surface antérieure de l'iris ou dans le stroma. L'anomalie chromatique est due à une pigmentation accrue des mélanocytes existants sans augmentation de leur nombre.

• Les nævi sont des lésions plus cellulaires que la mélanose. Ils sont en relief à la surface de l'iris, avec une extension plus profonde au stroma. L'épaississement irien reste modéré. Ils sont habituellement observés chez des animaux jeunes âgés de moins de deux ans.

Le diagnostic différentiel des kystes iriens bénins est plus facile. Il s'agit d'un diagnostic clinique uniquement (**photos 12 et 13**). Ceux-ci sont de forme arrondie, non infiltrants, libres dans la chambre antérieure ou bien présents dans l'aire pupillaire sur le bord libre de l'iris.

Sarcomes du chat

• Les sarcomes oculaires primitifs ne sont pas décrits chez le chien. Chez le chat, ils représentent le deuxième type de tumeurs intra-oculaires le plus fréquent après le mélanome diffus, et sont hautement malins et très agressifs [10]. La diversité histologique observée (fibrosarcome, ostéosarcome, sarcome fuso-cellulaire, etc.) suggère qu'ils dérivent de lignées cellulaires indifférenciées qui pourraient être des cellules provenant de l'épithélium du cristallin. Ces tumeurs de l'iris infiltrent souvent la périphérie de la choroïde, et s'étendent rapidement à la rétine et au nerf optique.

• Un traumatisme oculaire semble être généralement le facteur déclenchant (traumatisme du cristallin, uvéite chronique, intervention chirurgicale intra-oculaire, etc.). Ce phénomène est rapporté chez des chats âgés de 7 à 15 ans. Le délai moyen entre le traumatisme et la détection de la tumeur est de cinq ans.

• Les signes d'appel sont une uvéite chronique, un glaucome, une hémorragie intra-oculaire, un œdème de la cornée et, éventuellement, une ou des masses intra-oculaires blanches à rosées. L'examen intra-oculaire à l'ophtalmoscope ou au biomicroscope est souvent impossible en raison de l'œdème de la cornée ou de la masse dans la chambre antérieure. L'examen radiographique et l'échographique sont utiles car des formations cartilagineuses ou osseuses peuvent être incluses dans la tumeur.

• L'éviscération orbitale précoce est recommandée car une implication du nerf optique et des nœuds lymphatiques régionaux, une extension extra-oculaire et des métastases à distance sont fréquentes. Malgré ce traitement, la plupart des chats meurent dans les mois qui suivent. Ces observations plaident en faveur d'une exérèse sans délai de tout œil non

fonctionnel en raison d'un traumatisme sévère, d'un glaucome ou d'une uvéite chronique.

Adénomes et adénocarcinomes du chien

• Les adénomes et adénocarcinomes des corps ciliaires représentent le deuxième type de tumeurs intra-oculaires primitives le plus souvent rencontré chez le chien. Elles restent toutefois peu fréquentes [4].

Les adénomes et les adénocarcinomes surviennent avec une incidence comparable à celle observée chez l'adulte. Ils sont environ moitié moins fréquents que les mélanomes de l'uvée (photo 14). Les études rétrospectives sont rares et concernent de petits effectifs. Les bergers allemands et, dans une moindre mesure, les cockers américains, sont surreprésentés. Aucune prédisposition liée au sexe n'est démontrée. Ces tumeurs sont plus fréquentes chez les chiens d'âge moyen ou élevé (en moyenne huit ans). La majorité de ces néoplasies concernent l'épithélium non pigmentaire des corps ciliaires.

• Le tableau clinique ressemble à celui des mélanomes, avec fréquemment des uvéites et des glaucomes secondaires. La distinction peut alors être difficile. Les adénomes sont souvent limités au corps ciliaire, tandis que les adénocarcinomes sont plus invasifs. Ils peuvent s'étendre à travers la pupille ou la base de l'iris et métastaser à distance. Leur potentiel métastatique serait toutefois faible et se manifesterait tardivement. Les extensions extra-oculaires restent rares [21].

Adénomes et adénocarcinomes du chat

Les adénomes et adénocarcinomes primitifs du corps ciliaire sont rares chez le chat [10]. Ils se présentent comme des masses non pigmentées dans la pupille et provoquent souvent un glaucome secondaire. Leur croissance est lente et ils infiltrent rarement la sclère. Ils seraient toutefois plus agressives que chez le chien [10].

Autres tumeurs intra-oculaires primitives

• Les autres types de tumeurs primitives de l'uvée antérieure sont exceptionnellement rencontrés chez le chien [4]. Un hémangiome caverneux de l'iris, un hémangiome du corps ciliaire, un hémangiosarcome iridien, un léiomyosarcome, avec pour origine probable le muscle constricteur de l'iris, sont toutefois décrits.

Les tumeurs primitives de la rétine et du disque optique sont rares chez le chien [16].

• Les astrocytomes sont très peu rencontrés. Les examens immunohistochimiques rendent leur identification possible (fixation de l'anticorps antiprotéine gliofibrillaire acide).

• Des médullo-épithéliomes qui se développent près du corps ciliaire chez de jeunes chiens (âgés de moins de deux ans pour trois cas d'une étude) sont rapportés [1, 16]. Ils se forment lors de l'embryogenèse ou lors de période néonatale. Ces tumeurs au comportement généralement bénin se caractérisent par une masse blanche à grisâtre dans la pupille ou traversant l'iris, parfois invasive. Une leucocorie (aspect blanchâtre de la pupille) peut être à l'origine de la consultation.

Histologiquement, les figures de mitose peuvent être fréquentes, malgré le comportement bénin. Des métastases seraient possibles [1].

Selon les animaux, les signes cliniques sont une cornée totalement opaque et vascularisée, une masse discrète qui envahit la chambre antérieure, un hyphéma et un glaucome secondaires.

• Deux cas de rétinoblastome sont cités, dont une tumeur mixte rétinoblastome/médullo-épithéliome [16, 19].

3. Tumeurs secondaires

Nature des tumeurs secondaires

Les tumeurs intra-oculaires secondaires peuvent dériver de cellules métastatiques disséminées par voie hématogène, issues de sites locaux ou éloignés, ou être l'extension locale de tumeurs extra-oculaires ou de tumeurs des annexes de l'œil, orbite, sinus et cavité nasale. La dissémination se fait essentiellement par la voie hématogène.

• Chez le chien, le lymphosarcome est la tumeur métastatique intra-oculaire la plus fréquente [4, 16].

L'uvée antérieure est le site oculaire de développement préférentiel des métastases intra-oculaires d'origine hématogène [4]. L'origine des métastases est variée : mélanome cutané ou oral, séminome, carcinome à cellules transitionnelles de la vessie ou de l'urètre, hémangiosarcome, rhabdomyosarcome, adénocarcinomes de la glande mammaire, de la thyroïde, de la surrénale, etc. Ces tumeurs secondaires ont des expressions cliniques similaires en dépit de types histopathologiques différents. Les atteintes bilatérales sont fréquentes.

• Les tumeurs métastatiques chez le chat concernent le plus souvent l'uvée (photo 15) [10]. Des adénocarcinomes (d'origine mammaire ou utérine), des hémangiosarcomes, des épithéliomas spinocellulaires sont décrits (photo 16). Les tumeurs

© L. Bouhanna

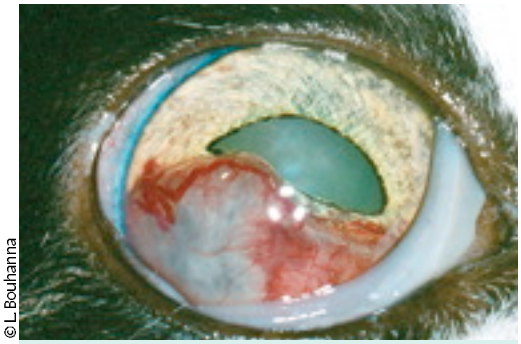
14 Adénome irido-ciliaire chez un chien berger âgé de 12 ans.

POINTS FORTS

- Chez le chien, les tumeurs de la surface oculaire sont le plus souvent bénignes à l'exception de l'hémangiome du limbe.
- Chez le chien et le chat, les tumeurs intra-oculaires sont primitives ou secondaires et affectent surtout l'uvée antérieure (iris et corps ciliaires).
- Le mélanome est la tumeur intra-oculaire primitive la plus fréquente chez le chien.
- Les sarcomes primitifs représentent le deuxième type de tumeur intra-oculaire le plus souvent rencontré chez le chat et sont hautement malins.
- Les tumeurs intra-oculaires secondaires dérivent soit de métastases disséminées par voie hématogène, soit de l'extension locale de tumeurs extra-oculaires.

© L.Bouhanna

15 Lymphosarcome intra-oculaire chez un chat âgé de 10 ans.



© L Bouhanna

16 Métastase intra-oculaire d'adénocarcinome mammaire chez une chatte.

de l'uvée antérieure sont principalement des masses des corps ciliaires. Les tumeurs de la choroïde provoquent des hémorragies et des décollements rétiniens.

© L Bouhanna

17 Métastase intra-oculaire de lymphome chez un chien labrador.

Signes cliniques

Le signe clinique le plus fréquent, lors de l'évolution d'une tumeur secondaire, est l'uvéite et ses conséquences, telles que l'hyphéma et le glaucome. L'hyphéma, dont l'origine n'est pas connue, peut être le motif de la consultation. Il est plus fréquent pour ces tumeurs secondaires que pour les tumeurs primitives. Le glaucome est généralement secondaire à une infiltration de l'angle irido-cornéen par la tumeur (obstruction de cet angle par la masse et synéchies antérieures périphériques) ou à la formation d'une membrane pré-iridienne. D'autres signes, associés aux tumeurs intra-oculaires, peuvent aussi être observés : kératite, luxation du cristallin, hémorragie ou décollement de la rétine, extension extra-oculaire.

Des tumeurs dont le foyer initial est le segment antérieur, les tissus extra-oculaires ou le nerf optique peuvent secondairement impliquer le segment postérieur [16]. Les signes d'appel (hémorragies intra-oculaires, uvéite, glaucome, voire cécité) apparaissent souvent après une longue période d'évolution. La détection et le diagnostic sont tardifs. Certaines tumeurs à localisation extra-oculaire (épithélioma spinocellulaire, lésions nasales ou orbitaires) peuvent être à l'origine de signes évocateurs d'une tumeur du segment postérieur (décollement de la rétine et cécité) et affecter secondairement le nerf optique.

Des tumeurs métastatiques en provenance de sites plus éloignés peuvent également se développer dans la choroïde ou la rétine. Il en est ainsi des adénocarcinomes de la glande mammaire, de la thyroïde, de l'appareil rénal, du mélanome malin, de l'hémangiosarcome, du rhabdomyosarcome, etc. Les signes et l'évolution sont variables. Leur découverte est souvent accessoire comparée aux signes systémiques.

Lymphosarcome multicentrique

Lors de lymphome multicentrique, l'œil serait concerné environ une fois sur trois, et souvent de manière bilatérale [21]. En fréquence, les manifestations oculaires arriveraient juste après les lymphadénopathies (**photo17**) [4, 16]. L'infiltration diffuse de l'uvée est l'expression clinique la plus typique, l'observation d'une masse est rare. L'atteinte de l'uvée antérieure est généralement plus marquée que celle de la choroïde. Le développement de la tumeur peut impliquer la rétine, allant d'une infiltration périvasculaire modérée jusqu'à un remplacement complet par du tissu néoplasique. L'atteinte de la choroïde et de la rétine est peut-être sous-estimée. Les signes cliniques liés aux lésions du segment antérieur peuvent masquer les anomalies du segment postérieur. Le tableau clinique varie selon que l'affection concerne le segment antérieur et/ou le segment postérieur. Le signe principal est l'uvéite, le plus souvent antérieure, mais les panuvéites sont également fréquentes. Les autres signes possibles sont une infiltration conjonctivale, une kératite interstitielle, un hyphéma, des hémorragies intra- ou sub-rétiniennes et un glaucome. D'après une étude portant sur 94 cas, une uvéite postérieure est détectée chez 3 % des chiens qui présentent un lymphosarcome multicentrique, une panuvéite dans 5 % des cas et des hémorragies rétiniennes dans 9 % des cas [12]. Les hémorragies en flammèches sont considérées comme étant le signe le plus précoce d'une atteinte du segment postérieur. Dans les stades plus avancés, des altérations de la couleur du tapis se produisent et un œdème de la papille peut être observé. La kératite liée à un lymphosarcome est spécifique. Elle débute par un œdème et une néovascularisation cornéenne, suivis après quelques semaines d'une infiltration cornéenne périlimbique par des lymphocytes néoplasiques qui apparaissent comme une bande blanche cornéenne circulaire [4]. Les signes oculaires sont dus à une infiltration tumorale et aux anomalies hématologiques provoquées par le lymphosarcome (anémie, thrombocytopénie, coagulation intravasculaire disséminée, etc.). L'examen oculaire des chiens atteints de lymphosarcome peut donner une indication sur le stade d'évolution et le pronostic vital. La survie après traitement, lorsqu'un lymphosarcome oculaire est observé, n'est plus que de 60 à 70 % par rapport à celle des chiens chez lesquels une extension oculaire n'est pas diagnostiquée [12].

Diagnostic

La précocité du diagnostic des tumeurs intra-oculaires influe souvent sur le choix du traitement et le pronostic, en particulier chez le chat, en raison du caractère fréquemment malin des tumeurs de l'uvée (agressivité locale et métastases fréquentes) [4, 10, 22].

Le diagnostic différentiel des tumeurs intra-oculaires comprend les proliférations iridiennes non néoplasiques, les kystes de l'uvée, les lésions

granulomateuses, les néoplasmes extra-oculaires avec une extension intra-oculaire et les plaies perforantes du globe avec prolapsus de l'iris.

Un tableau clinique associant une uvéite, un hyphéma, un glaucome et une douleur oculaire est évocateur d'une tumeur intra-oculaire, et chacun de ces signes peut être un indicateur d'une cause tumorale.

Les critères utiles pour les diagnostics clinique et différentiel sont :

- l'aspect de la lésion (simple ou multiple) ;
- le caractère de la lésion (focal ou diffus) ;
- la forme de la lésion (plane ou en relief) ;
- la distribution des lésions (unilatérale ou bilatérale) ;
- la présence d'affections oculaires ou systémiques concomitantes.

Ainsi, une masse unilatérale est plus en faveur d'une néoplasie primaire et une affection bilatérale évoque plutôt une tumeur secondaire ou métastatique.

Lors de suspicion clinique de tumeur intra-oculaire, le diagnostic peut être établi grâce à l'imagerie, à l'histologie et à un bilan d'extension.

Un bilan d'extension complet (examens physique, radiographique et échographique) est indiqué lorsqu'une néoplasie intra-oculaire est détectée ou suspectée. Des lésions disséminées peuvent signifier que la tumeur oculaire a métastasé ou, plus probablement, qu'elle est elle-même d'origine métastatique.

L'échographie peut être une aide précieuse pour établir le diagnostic lorsque les observations intra-oculaires ne sont pas directement possibles (présence d'un hyphéma, d'un œdème de la cornée) (**photo 18**).

L'examen histopathologique est indispensable après une énucléation ou une exérèse locale afin de confirmer le diagnostic clinique et, si possible, de préciser le pronostic.

Les aspirations à l'aiguille fine de masses intra-oculaires donnent des résultats prometteurs chez l'homme. La vascularisation plus développée de l'iris du chien semble toutefois augmenter le risque d'hyphéma. Le diagnostic de certitude à partir de tels prélèvements est en outre très souvent délicat à établir. La biopsie permet un diagnostic précis, mais est difficile à réaliser (risque d'hémorragie massive). Elle est, par conséquent, peu mise en œuvre en pratique.

Traitement

1. Traitement des tumeurs de surface

La conduite thérapeutique face à une tumeur de la cornée ou de la sclère est variable [9, 21].

- Ainsi, plusieurs approches thérapeutiques du mélanome épibulbaire sont proposées.

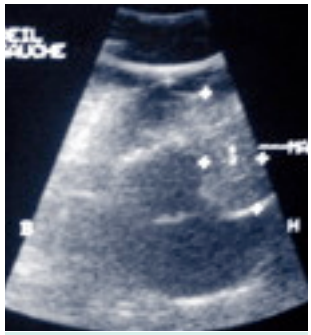
Lors de masse non évolutive chez un chien âgé, une surveillance régulière suffit parfois. Face à un mélanome épibulbaire évolutif, une exérèse lamellaire ou de pleine épaisseur peut permettre de conserver la vision. Elle est généralement complétée par une greffe cornéosclérale : un greffon homologue frais ou congelé, des greffes de cartilage de nictitante et de conjonctive, des implants synthétiques ou des biomatériaux sont mis en place. Le traitement au laser (YAG ou à diode) peut être efficace pour contrôler ces mélanomes : non invasif, il entraîne moins de complications que la kératectomie de pleine épaisseur, mais le taux de récidives est plus élevé [18, 21]. L'association d'une sclérectomie superficielle et du laser semble être le traitement de choix de ce type de tumeur (**photos 19 et 20**).

Un traitement conservateur du globe (exérèse ou cryochirurgie) peut également être envisagé lors de mélanome épibulbaire chez le chat.

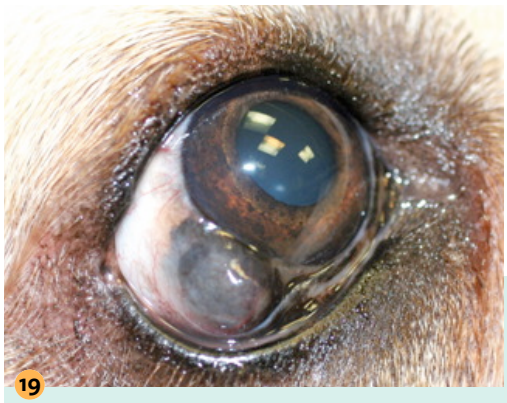
- Le traitement classique de l'épithélioma spinocellulaire, du papillome et de l'hémangiome consiste en une exérèse par kératectomie, complétée par une cryochirurgie ou une radiothérapie, afin de réduire le risque de récidive. La photocoagulation au laser CO_2 est utilisée pour l'épithélioma spinocellulaire.
- Lors de fibrosarcome de la cornée chez le chien, l'énucléation est recommandée si le bilan d'extension est favorable.
- Le traitement précoce de l'hémangiosarcome cornéen consiste en une greffe cornéosclérale après exérèse, et en une énucléation s'il est plus tardif.

2. Traitement des tumeurs intra-oculaires

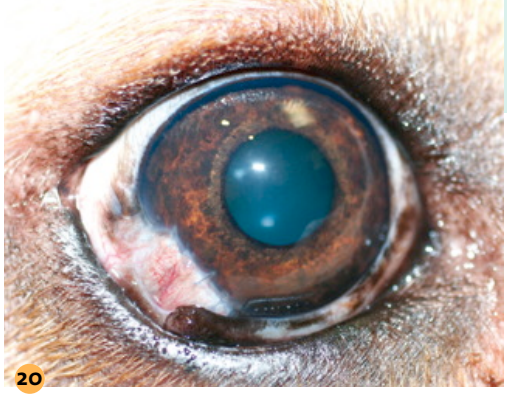
Le traitement des tumeurs intra-oculaires et leur pronostic dépendent de l'origine, de l'extension et


© J.-L. Philippe

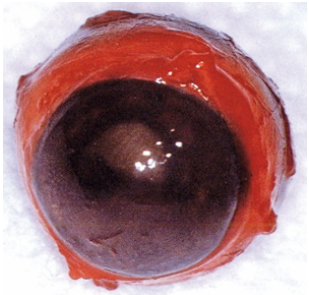
18 Échographie du globe oculaire. Mélanome des corps ciliaires.


© L Bouhanna

19 Mélanome épibulbaire chez un labrador.

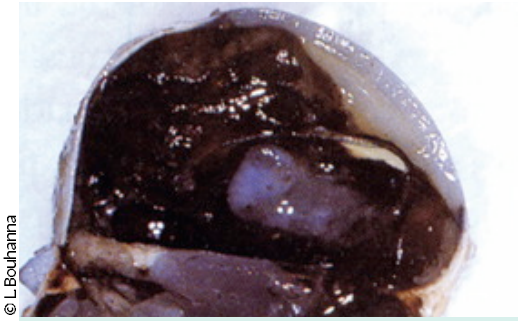

© L Bouhanna

20 Aspect postopératoire après exérèse chirurgicale du mélanome épibulbaire (de la photo précédente), associée au laser diode et à une greffe conjonctivale.



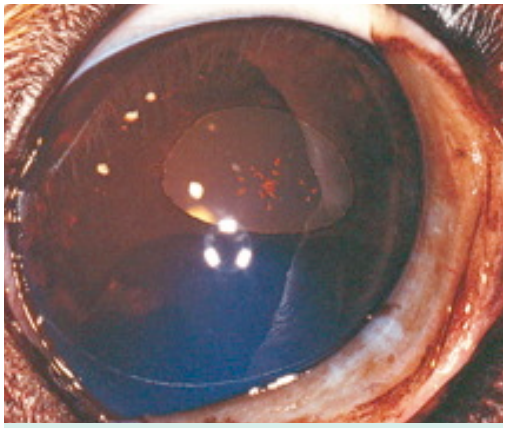
© L Bouhanna

21 Énucléation d'un œil atteint d'un mélanome des corps ciliaires.



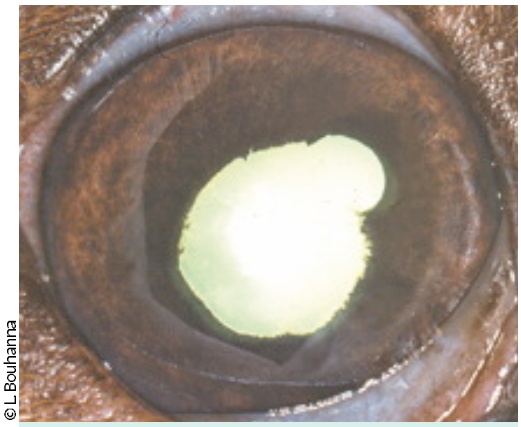
© L Bouhanna

22 Coupe d'un œil atteint d'un mélanome des corps ciliaires.



© L Bouhanna

23 Mélanome de la base de l'iris chez un labrador. Aspect préopératoire avant l'intervention chirurgicale au laser diode.



© L Bouhanna

24 Aspect postopératoire six mois après l'intervention au laser diode.

de la localisation de la tumeur et de l'existence ou non de lésions dans d'autres organes.

Toutefois, ces tumeurs sont souvent une indication de l'énucléation (**photos 21 et 22**).

Chez le chien, le traitement est adapté au cas par cas, et peut consister en une exérèse locale, une énucléation, une exentération orbitale ou une euthanasie lorsque l'affection est généralisée [4, 16].

Certains auteurs préfèrent l'expectative pour des tumeurs au comportement apparemment bénin (par exemple certains mélanomes) à une intervention prématurée sur un œil fonctionnel. L'exérèse d'une masse localisée à l'iris, sans envahissement de l'angle de filtration, peut être tentée par iridectomie ou iridocyclectomie : l'excision chirurgicale d'adénocarcinomes de l'iris ou du corps ciliaire, associée à une chimiothérapie (5-fluoro-uracile) est rapportée avec des résultats encourageants.

Des thérapies moins invasives consistent en un traitement photodynamique ou en une ablation transclérale au laser à diode de certaines tumeurs de l'uvée (mélanomes peu évolués). Les études donnent des résultats intéressants, mais les données restent limitées (**photos 23 et 24**).

L'énucléation tardive lors de tumeur maligne augmente toutefois le risque de métastases. L'énucléation semble donc à conseiller pour toute tumeur extensive ou qui s'accompagne de complications, surtout chez le chat.

La seule indication appropriée pour un traitement conservateur pourrait être la sauvegarde d'un œil présentant une tumeur intra-oculaire primitive et localisée, et plutôt chez le chien.

En pratique, le traitement consiste dans la plupart des cas en une énucléation ou une exentération. Le potentiel curatif de l'énucléation et la probabilité de favoriser les métastases lors de l'intervention sont parfois discutés. Il est souvent recommander de réserver cette méthode aux tumeurs primaires de tous types, en l'absence de métastase.

Une inflammation concomitante du segment antérieur est un critère supplémentaire en faveur d'une énucléation.

L'exentération orbitale est généralement indiquée pour les tumeurs qui se sont propagées à l'extérieur du globe oculaire, l'énucléation ne suffisant alors pas à éradiquer la tumeur.

Pour certains cas de néoplasie intra-oculaire secondaire, l'énucléation ou l'exentération, si elles ne sont pas curatives, peuvent toutefois être utiles afin de supprimer la douleur et, parfois, d'établir un diagnostic histologique.

Un traitement médical systémique peut traiter l'inflammation oculaire et, plus rarement, faire régresser la masse.

Les administrations topiques de corticoïdes, à elles seules, pourraient réduire significativement l'infiltration et/ou l'inflammation du segment antérieur lors de lymphosarcome.

Lors d'affection métastatique avec un état général dégradé, un traitement de la tumeur oculaire devient inutile et l'euthanasie l'approche semble la plus appropriée.

Lors de tumeur oculaire, un bilan d'extension locale par un examen échographique de l'œil, ainsi que des bilans régional et général, notamment lors de suspicion de néoplasie maligne ou de métastases de tumeur secondaire, sont indispensables. Ils permettent d'établir l'étendue du phénomène néoplasique et de décider du traitement le plus approprié. ■

Les références complètes de cet article sont disponibles sur www.wk-vet.fr/point-veterinaire-complements